Surveillance de l'influenza

Public Health Agency of Canada | Agence de la santé publique du Canada

Du 11 au 24 août 2013 (semaines de déclaration 33 et 34)

Sommaire global

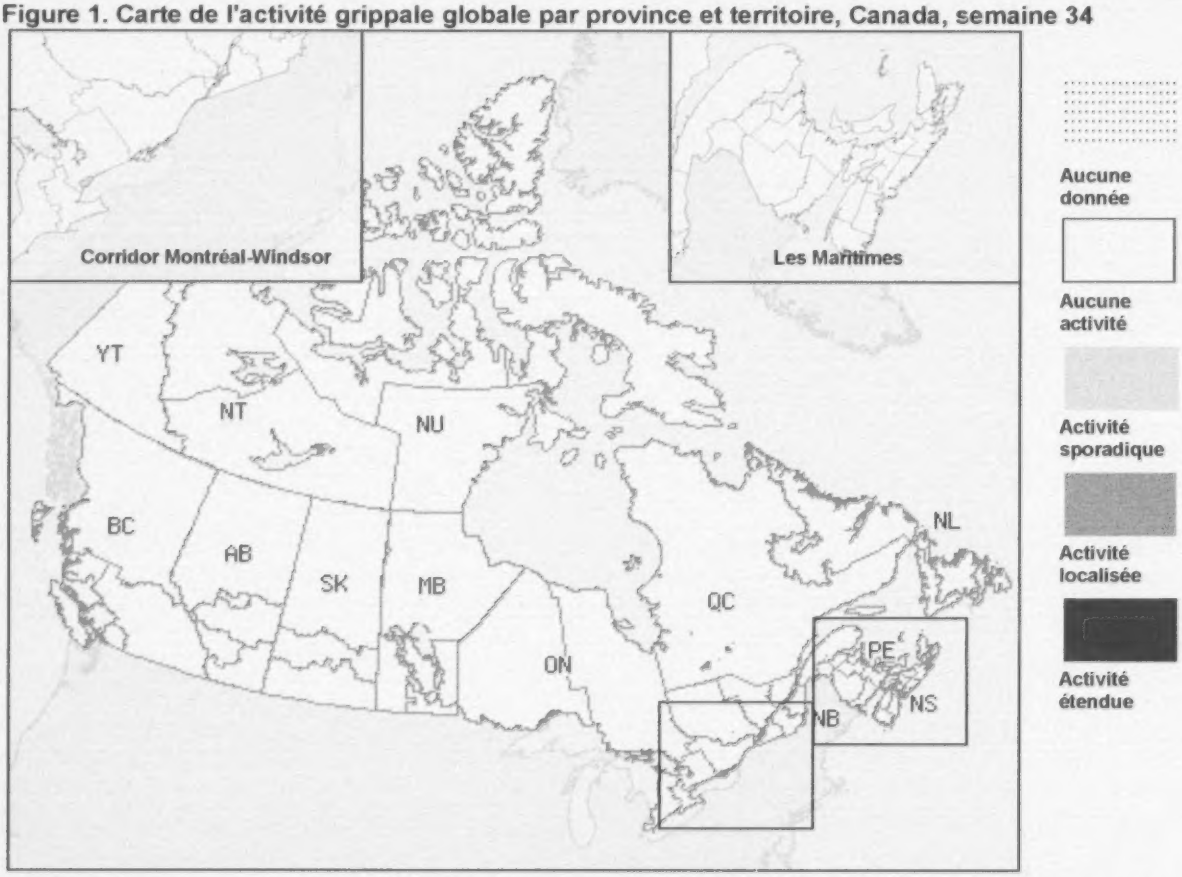
- L'activité grippale au Canada est demeurée à un niveau intersaisonnier au cours de cette période de deux semaines.
- Le pourcentage de tests de laboratoire positifs pour tous les virus respiratoires a diminué au cours des semaines 33 et 34; le nombre de tests était faible et semblable à celui des semaines précédentes.
- Le taux de consultation pour le syndrome grippal est demeuré stable au cours des dernières semaines, avec une tendance à la baisse graduelle. Il était cependant au-dessus des taux prévus au cours des semaines 33 et 34.

NOTE : Ceci est le dernier rapport pour la saison grippale 2012-2013. Le prochain rapport de Surveillance de l'influenza marquera le début de la saison grippale 2013-2014. Les rapports seront publiés aux deux semaines jusqu'au 11 octobre 2013. Les détections laboratoires signalées par le Programme de surveillance et de détection de virus des voies respiratoires ainsi que les cartes d'activité grippale continuent d'être mises à jour chaque semaine sur le site Web de Surveillance de l'influenza.

Activité grippale (propagation géographique) et éclosions

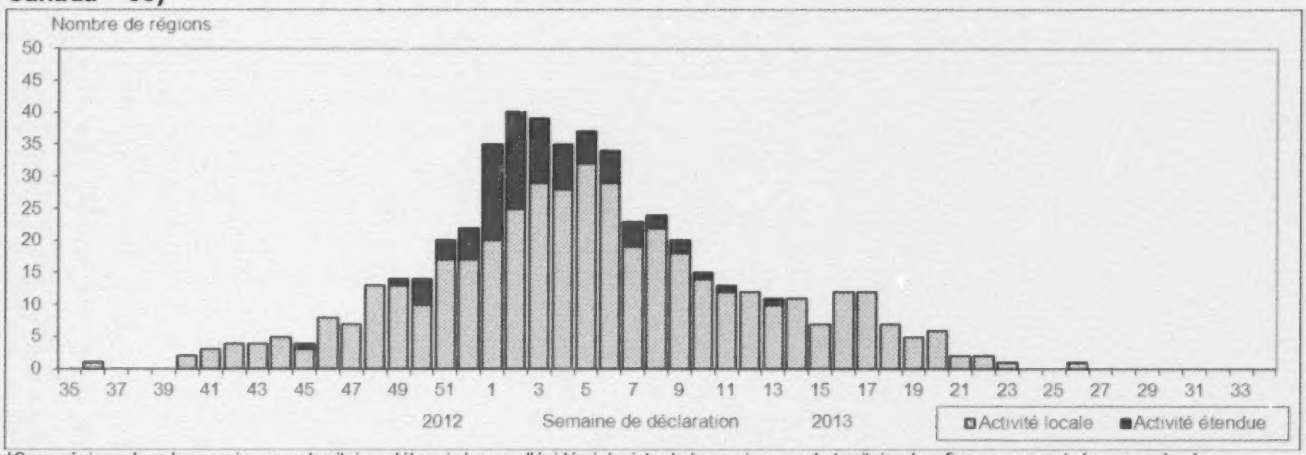
Le nombre de régions signalant une activité grippale était à son niveau intersaisonnier au cours des semaines 33 et 34. Au cours des semaines 33 et 34, quatre régions ont signalé une activité sporadique (figure 1). Aucune région n'a signalé d'activité localisée depuis la semaine 26 (figure 2). Aucune nouvelle éclosion de la grippe n'a été signalée au cours des semaines 33 et 34 (figure 3).

Figure 1. Carte de l'activité grippale globale par province et territoire, Canada, semaine 34



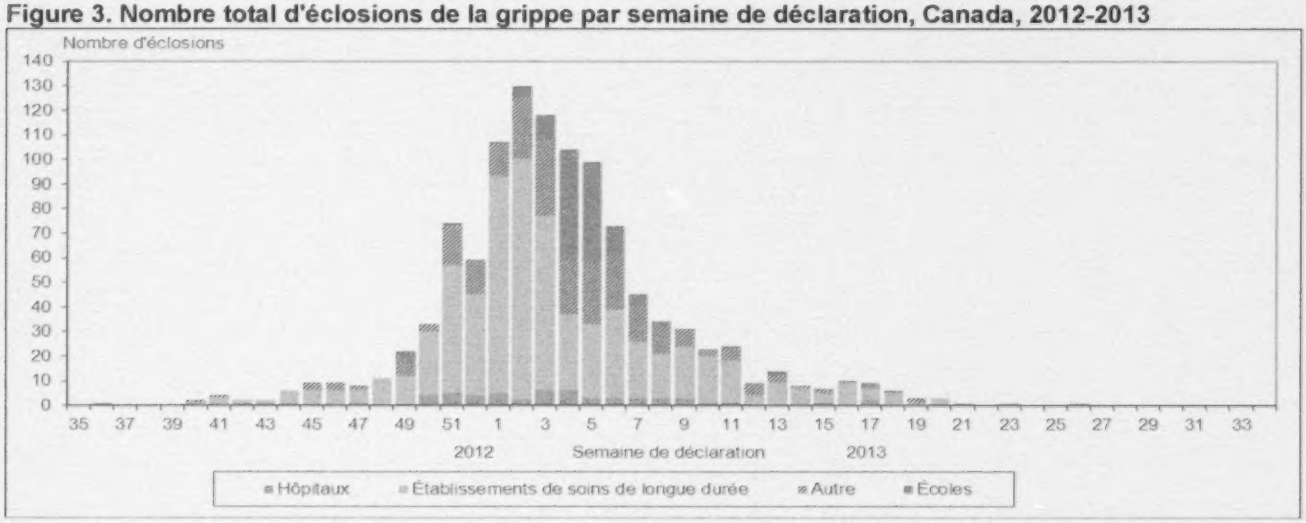
Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de SG des médecins sentinelles (voir les graphiques et tableaux) et les éclosions. Veuillez vous référer aux définitions détaillées de la dernière page. Lorsqu'aucune donnée n'est rapportée pour une région, les rapports tardifs de ces provinces et territoires apparaissent sur le site Web Surveillance de l'influenza.

Figure 2. Nombre de régions de surveillance grippale† déclarant l'activité grippale étendue ou localisée, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013 (Nombre total de régions de surveillance grippale au Canada = 58)



†Sous-régions dans les provinces ou territoires déterminées par l'épidémiologiste de la province ou du territoire. Les figures peuvent changer selon les rapports tardifs.

Figure 3. Nombre total d'éclosions de la grippe par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013



Grippe et détections d'autres virus respiratoires

Le pourcentage global de tests de détection de la grippe positifs est toujours faible et stable, soit de 0,6 % au cours de la semaine 33 et de 0,3 % au cours de la semaine 34. Parmi les neuf résultats positifs de dépistage du virus de la grippe pour les semaines 33 et 34, sept étaient des virus de la grippe A (tableau 1). Les détections de la grippe par type et sous-type jusqu'à présent sont les suivantes : 85,1 % de virus de la grippe A [34,8 % A(H3); 4,7 % A(H1N1)pdm09; 60,5 % A(non sous-typé)] et 14,9 % de virus de la grippe B (tableau 1).

Jusqu'à maintenant cette saison, les données portant sur l'âge et les types/sous-types étaient disponibles pour 26 123 cas (tableau 2). Les proportions de cas selon l'âge sont les suivantes : 14,8 % âgés de moins de 5 ans; 10,4 % âgés de 5 à 19 ans; 16,3 % âgés de 20 à 44 ans, 17,0 % âgés de 45 à 64 ans et 41,5 % âgés de 65 ans ou plus.

Le pourcentage de tests positifs pour le rhinovirus a diminué au cours de cette période de deux semaines, passant de 24,0 % au cours de la semaine 32 à 17,7 % au cours de la semaine 34, bien que le nombre de tests positifs ait été semblable aux semaines précédentes. Le pourcentage de tests positifs pour le parainfluenza a diminué légèrement à 3,4 % au cours de la semaine 34. Les pourcentages de tests positifs pour les autres virus respiratoires étaient faibles au cours de la semaine 34 : métapneumovirus humain (0 %), virus respiratoire syncytial (RSV) (0,5 %), coronavirus (0,6 %) et adénovirus (2,1 %) (figure 5)*.

*Pour plus de détails, veuillez consulter le Rapport hebdomadaire de détection des virus respiratoires au Canada.

Tableau 1. Nombre hebdomadaire et cumulatif d'échantillons positifs pour la grippe reçus des laboratoires provinciaux, Canada, 2012-2013

	Hebdomadaire (11 août au 24 août 2013)						Cumulatif (26 août 2012 au 24 août 2013)					
	Influenza A					B	Influenza A					B
Provinces	Total A	A(H1)	A(H3)	Pand. (H1N1)	A non sous-typé	Total	Total A	A(H1)	A(H3)	Pand. (H1N1)	A non sous-typé	Total
C.-B.	2	0	2	0	0	0	1938	0	1476	222	240	407
Alb.	0	0	0	0	0	0	2363	0	1771	448	144	843
Sask.	1	0	0	0	1	0	844	0	476	74	294	325
Man.	0	0	0	0	0	0	660	0	79	10	571	115
Ont.	4	0	0	4	0	1	8297	0	3795	389	4113	954
Qc.	0	0	0	0	0	1	9823	0	546	36	9241	1941
N.-B.	0	0	0	0	0	0	1872	0	771	75	1026	102
N.-É.	0	0	0	0	0	0	388	0	165	8	215	9
Î.-P.-É.	0	0	0	0	0	0	117	0	76	10	31	1
T.-N.-L.	0	0	0	0	0	0	718	0	240	2	476	20
Canada	**7**	**0**	**2**	**4**	**1**	**2**	**27020**	**0**	**9395**	**1274**	**16351**	**4717**

*Non sous-typé : L'échantillon a été sous-typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type. Les échantillons des T.N.-O., du Yn. et Nu. sont envoyés à des laboratoires de référence dans d'autres provinces. Note : Les données hebdomadaires sont fondées sur la semaine de détection positive des laboratoires. Les données cumulatives comprennent les mises à jour des semaines précédentes. Par conséquent, en raison des retards des rapports, la somme des totaux hebdomadaires ne correspond pas au total cumulatif.

Tableau 2. Nombre hebdomadaire et cumulatif d'échantillons positifs pour la grippe selon les groupes d'âge en fonction des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire, Canada, 2012-2013*

Groupes d'âge	Hebdomadaire (11 août au 24 août 2013)					Cumulatif (26 août 2012 au 24 août 2013)				
	Influenza A				B	Influenza A				B
	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	Total	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	Total
<5	0	0	0	0	0	3007	224	838	1945	853
5-19	0	0	0	0	0	1632	71	613	948	1080
20-44	0	0	0	0	1	3540	358	1223	1959	731
45-64	1	0	1	0	0	3734	330	1224	2180	702
65+	1	1	0	0	0	10002	138	3719	6145	842
Inconnu	0	0	0	0	0	210	29	178	3	2
Total	**2**	**1**	**1**	**0**	**1**	**22125**	**1150**	**7795**	**13180**	**4210**

*Veuillez noter que ce tableau représente le nombre de cas pour lesquels nous avons reçu des informations démographiques. Il représente une partie de tous les cas positifs de grippe signalés. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Figure 4. Tests déclarés de grippe et pourcentage de tests positifs, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013

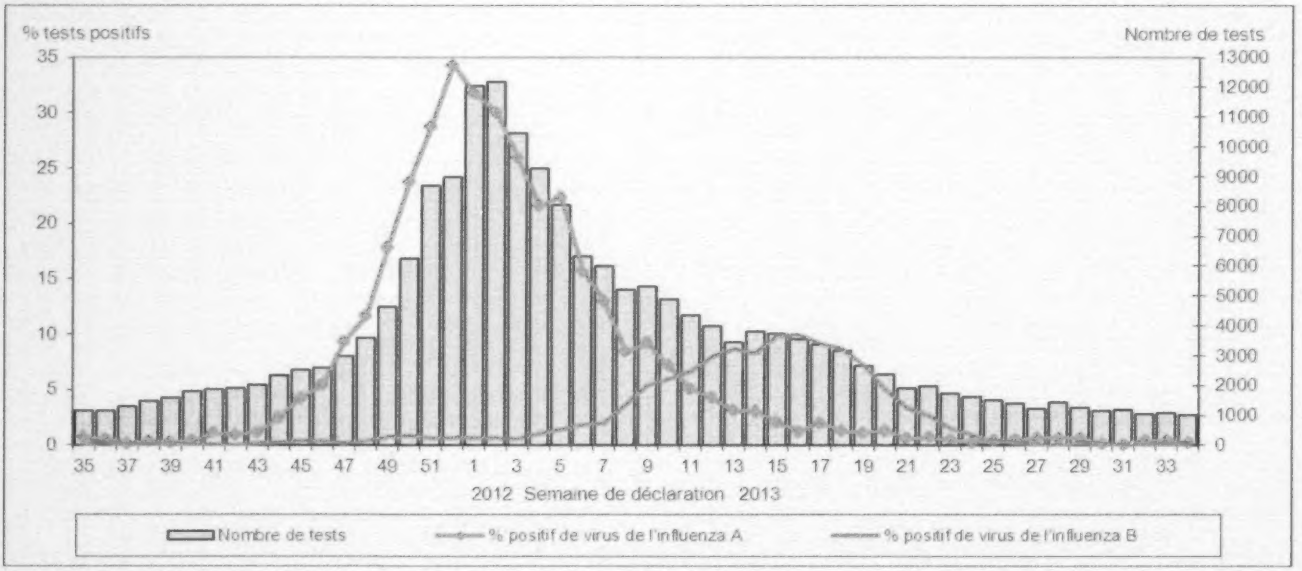
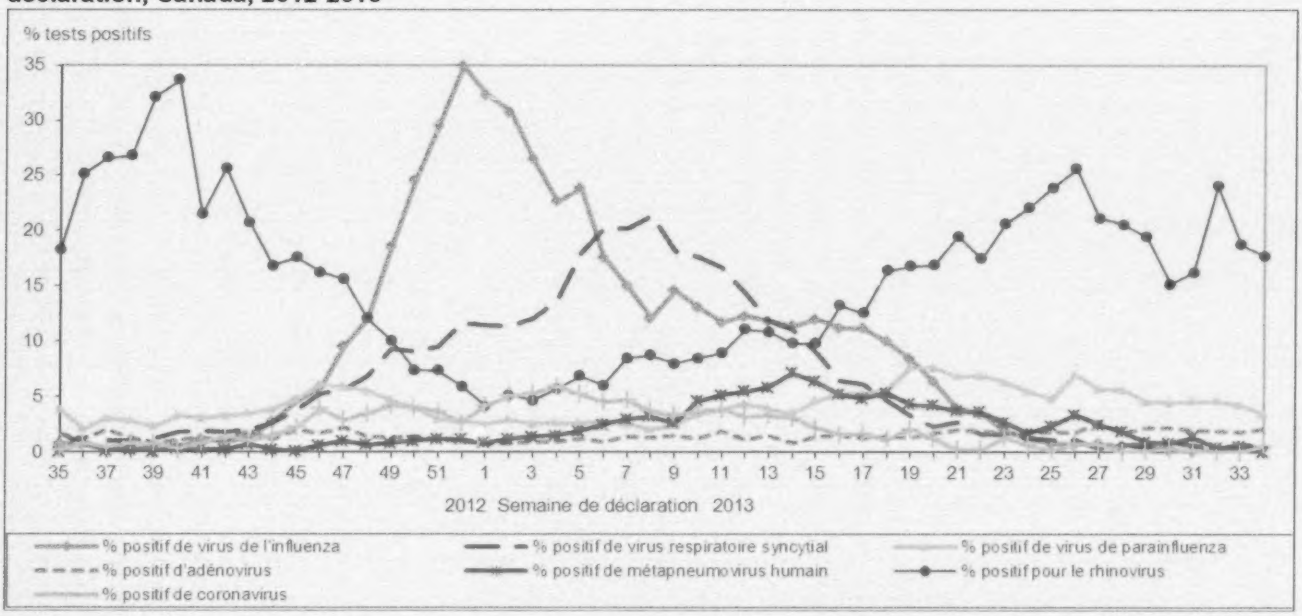


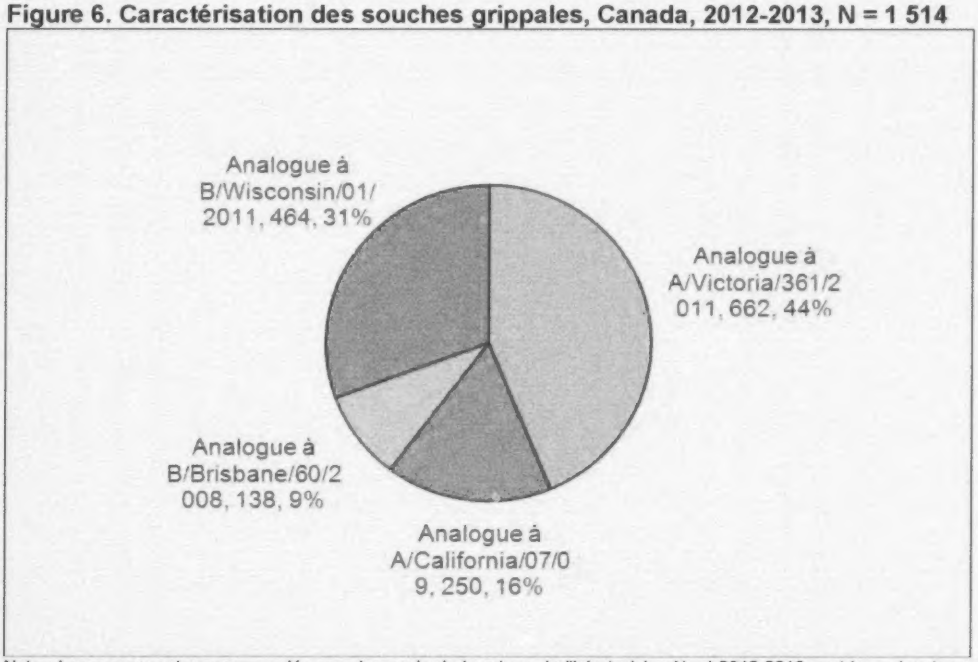
Figure 5. Pourcentage de tests positifs de grippe comparé aux autres virus respiratoires, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013



Caractérisation des souches grippales

Au cours de la saison 2012-2013, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a caractérisé les antigènes de 1 514 virus de la grippe. Les 662 virus de la grippe A (H3N2) étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin A/Victoria/361/2011 et les 250 virus A(H1N1)pdm09 étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin A/California/07/09. Parmi les virus de la grippe B, 464 étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin B/Wisconsin/01/2010 (lignée Yamagata) et 138 étaient semblables à la souche B/Brisbane/60/2008 (lignée Victoria; composant du vaccin contre la grippe saisonnière de 2011-2012) (figure 6).

Figure 6. Caractérisation des souches grippales, Canada, 2012-2013, N = 1 514



Note : Les composants recommandés pour le vaccin de la grippe de l'hémisphère Nord 2012-2013 sont les suivants : un virus de type A/Victoria/361/2011 (H3N2), un virus de type A/California/7/2009 (H1N1)pdm09 et un virus de type B/Wisconsin/1/2010.

Résistance aux antiviraux

Durant la saison 2012-2013, le Laboratoire national de microbiologie a soumis 1 508 virus grippaux à des tests de résistance à l'oseltamivir et 1 505 virus grippaux à des tests de résistance au zanamivir. Parmi les virus testés, un virus A(H3N2) était résistant à l'oseltamivir et au zanamivir, un virus A(H1N1)pdm09 était résistant à l'oseltamivir, et trois virus de la grippe B étaient résistants à l'oseltamivir et au zanamivir. Un total de 1 344 virus de la grippe A ont été soumis à des tests de résistance à l'amantadine; tous sauf un virus A(H3N2) y étaient résistants (tableau 3).

Tableau 3. Résistance aux antiviraux selon le type et le sous-type du virus de la grippe, Canada, 2012-2013

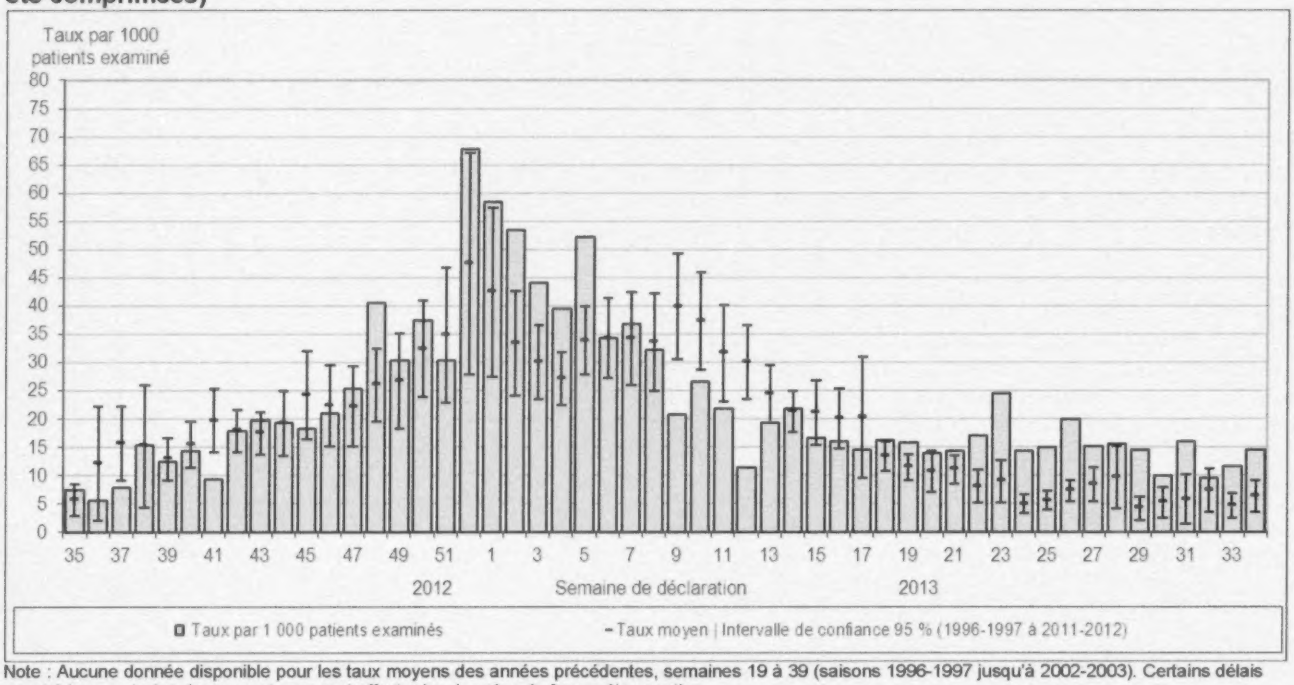
Type et sous-type de virus	Oseltamivir		Zanamivir		Amantadine	
	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)
A (H3N2)	653	1 (0.2%)	653	1 (0.2%)	1049	1048 (99.9%)
A (H1N1)	254	1 (0.4%)	251	0	295	295 (100%)
B	601	3 (0.5%)	601	3 (0.5%)	S/O*	S/O*
TOTAL	1508	5 (0.3%)	1505	4 (0.3%)	1344	1343 (99.9%)

*S/O – sans objet

Taux de consultation pour le syndrome grippal

Le taux de consultations national pour le syndrome grippal était semblable de la semaine 15 à la semaine 29, avec une moyenne de 16,2 consultations sur 1 000 visites (taux variant entre 13,9 et 24,6 consultations). Le taux a poursuivi une tendance à la baisse graduelle au cours des semaines 30 à 34, avec une moyenne de 12,3 consultations sur 1 000 visites; il était de 14,5 consultations sur 1 000 visites au cours de la semaine 34. La plupart des taux hebdomadaires observés au cours des semaines 18 à 34 étaient au-dessus de la moyenne (Figure 7). Le taux de consultation le plus élevé a été enregistré chez les enfants âgés de moins de 5 ans (41,7 par 1 000 visites) au cours de la semaine 33, et chez les enfants âgés de 5 à 19 ans (30,6 par 1 000 visites) au cours de la semaine 34.

Figure 7. Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG), par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013 comparé aux saisons 1996-1997 jusqu'aux saisons 2011-2012 (les données pour la pandémie ont été comprimées)



Note : Aucune donnée disponible pour les taux moyens des années précédentes, semaines 19 à 39 (saisons 1996-1997 jusqu'à 2002-2003). Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Surveillance des maladies respiratoires sévères

Hospitalisations et décès attribuables à l'influenza chez les enfants (IMPACT)

Un nouveau cas d'hospitalisation associée à la grippe confirmée en laboratoire chez les enfants (16 ans et moins) a été signalé au cours de la semaine 34; il s'agit d'un enfant âgé de moins de 6 mois atteint de la grippe A. Aucune admission en unité de soins intensifs (USI) ni aucun décès n'a été signalé par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT) au cours des semaines 33 et 34.

Depuis le début de la saison 2012-2013, 888 hospitalisations associées à la grippe chez les enfants ont été signalées par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT) : 625 (70,4 %) étaient attribuables à la grippe A [dont 124 (19,8 %) étaient A(H3N2), 31 (5,0 %) étaient A(H1N1)pdm09, et les 470 restants étaient A (non sous-typé)], et 263 (29,6 %) étaient attribuables à la grippe B. Le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : 168 (18,9 %) chez les enfants de moins de 6 mois; 202 (22,7 %) chez les enfants âgés de 6 à 23 mois; 254 (28,6 %) chez les 2 à 4 ans; 189 (21,3 %) chez les 5 à 9 ans; et 75 (8,4 %) chez ceux âgés de 10 à 16 ans. Parmi les 888 hospitalisations, 110 (12,4 %) ont entraîné une admission à l'USI. Parmi les 92 admissions à l'USI pour lesquelles les données étaient disponibles, 76 (82,6 %) cas présentaient au moins un problème sous-jacent. Un décès a été signalé à ce jour cette saison chez un enfant âgé de 6 à 23 mois présentant un problème sous-jacent et atteint de la grippe B.

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par IMPACT représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à la grippe chez les enfants au Canada. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Hospitalisations et décès associés à la grippe chez les adultes (PCIRN)

Une surveillance active des hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire chez les adultes (âgés de 16 ans ou plus) a été menée par le Réseau de surveillance des cas sévères (SOS) par le Réseau de recherche sur l'influenza de l'Agence de la santé publique du Canada et des Instituts de recherche en santé du Canada (PCIRN). Le travail du réseau de surveillance des cas sévères pour la saison grippale 2012-2013 a pris fin le 30 avril 2013. Cependant, le réseau PCIRN-SOS continue de signaler des données limitées sur les cas de grippe confirmés en laboratoire décelés grâce à une surveillance passive dans 15 des 17 hôpitaux. Aucune hospitalisation, aucune admission dans une unité des soins intensifs ni aucun décès n'a été signalé au cours des semaines 33 et 34.

Les données cumulatives pour la saison englobent les données de la surveillance active du 4 novembre 2012 au 30 avril 2013 ainsi que les données de la surveillance passive depuis le 1er mai 2013. Le nombre cumulatif de cas est de 1 812 : 1 627 (89,8 %) étaient attribuables à la grippe A [dont 313 étaient A(H3N2), 22 étaient A(H1N1)pdm09 et 1 292 étaient influenza A(non sous-typé)]; 139 (7,7 %) étaient attribuables à la grippe B; et le type de grippe n'a pas été signalé pour 46 cas. La répartition des cas hospitalisés par groupe d'âge est la suivante : 1 230 (67,9 %) étaient âgées de 65 ans ou plus, 375 (20,7 %) étaient âgés de 45 à 64 ans, 195 (10,8 %) étaient âgés de 20 à 44 ans, et 12 (0,7 %) étaient âgés de moins de 20 ans. Il y eut 216 hospitalisations qui ont nécessité une admission à une USI; la majorité des personnes admises étaient des adultes âgés de 65 ans ou plus (126; 58,3 %). Un total de 116 décès ont été signalés à ce jour, 26 cas atteints de grippe A(H3N2), un cas de grippe A(H1N1)pdm09, 82 cas de grippe A(non sous-typé), 6 cas de grippe B et un cas de grippe pour lequel le type n'a pas été signalé. Plus de 85 % des décès (99/116) ont été rapportés chez les adultes âgés de 65 ans, 14 (12,1 %) chez des adultes âgés de 45 à 64 ans, et 3 (2,6 %) chez des adultes âgés de 20 à 44 ans.

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par PCIRN représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à la grippe chez les adultes au Canada. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Hospitalisations et décès associés à la grippe par les provinces et territoires (Système de surveillance agrégée)

Au cours des semaines 33 et 34, deux autres hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire ont été signalées dans les provinces et territoires participants*; il s'agit de deux cas de grippe A chez des adultes âgés de 65 ans ou plus. Jusqu'à maintenant cette saison, 5 077 hospitalisations associées à la grippe ont été signalées, dont 86,3 % ont été associées à la grippe A. Parmi les virus dont on connaît le sous-type (49,3 %), la grippe A(H3) est la souche prédominante. Parmi les 5 074 cas pour lesquels les données étaient disponibles, le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : 2 665 (52,5 %) des cas ont été signalés chez des personnes âgées de 65 ans ou plus; 843 (16,6 %) chez des adultes âgés de 45 à 64 ans; 454 (8,9 %) chez des adultes âgées de 20 à 44 ans; 41 (0,8 %) chez les personnes âgées de 15 à 19 ans; 278 (5,5 %) chez les enfants âgés de 5 à 14 ans et 793 (15,6 %) chez les enfants âgés de 0 à 4 ans. Sur les 1 401 patients pour lesquels des données étaient disponibles, 222 hospitalisations ont nécessité une admission à une USI. Les proportions les plus élevées de ces admissions ont été parmi les adultes âgés de 65 ou plus (36,0 %) suivies de ceux âgés de 45 à 64 ans (33,8 %). Jusqu'à maintenant cette saison, 317 décès ont été signalés : 258 chez des adultes âgés de 65 ans ou plus; 37 chez des adultes âgés de 45 à 64 ans; 13 chez des adultes âgés de 20 à 44 ans; deux chez des enfants âgés de 5 à 14 ans, et 7 chez des enfants âgés de 0 à 4 ans. Il est important de noter que les décès n'ont pas à être attribuables à la grippe; une épreuve de laboratoire

positive est suffisante pour la production de rapports. Les données cliniques détaillées (p. ex. problèmes médicaux sous-jacents) demeurent inconnues dans certains de ces cas.

Note* : Le nombre d'hospitalisations et de décès liés à la grippe rapporté par le Système de surveillance agrégée chaque semaine peut constituer une surestimation, puisque ces données peuvent comprendre les mises à jour rétrospectives des données provenant de l'Ontario, au cours des semaines précédentes. Parmi ces données, on peut retrouver des cas rapportés par les réseaux IMPACT et PCIRN. Les provinces de la C.-B., du Qc, de la N.-É. et du N.-B. et le territoire du Nt ne signalent pas les hospitalisations attribuables à l'influenza à l'Agence de la santé publique du Canada. Seules les hospitalisations nécessitant des soins médicaux intensifs sont signalées par la Sask. Les admissions aux unités de soins intensifs ne sont pas signalées en Ontario.

Mise à jour internationale sur l'influenza

Hémisphère Nord

Le niveau d'activité grippal était à son niveau intersaisonnier dans les régions tempérées de l'hémisphère Nord au cours des semaines 32 à 33.
Mise à jour de l'influenza par l'Organisation mondiale de la Santé (en anglais seulement) ***(#192)***
Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC ***(sem33)***
Bulletin électronique hebdomadaire d'EuroFlu (en anglais seulement) ***(sem32)***

Régions tropicales

Asie et Afrique : L'activité grippale est demeurée faible dans la plupart des régions tropicales de l'Asie. Le Cambodge, le Vietnam et la Thaïlande ont rapporté une diminution de la circulation du virus de la grippe A. La plupart des pays d'Afrique centrale ont rapporté une activité grippale faible ou en baisse.

Caraïbes, Amérique centrale et régions tropicales d'Amérique du Sud : L'activité grippale dans les Caraïbes et en Amérique centrale était en baisse; c'est le virus de la grippe A(H3N2) qui a été le virus le plus couramment détecté, sauf au Costa Rica où la grippe A(H1N1)pdm09 a été signalée. Dans les régions tropicales d'Amérique du Sud, l'activité grippale était en baisse en Bolivie, au Brésil, en Colombie et au Venezuela. Le Pérou a fait exception, avec une nette augmentation du virus de la grippe A(H1N1)pdm09 signalée à la mi-juillet.
Mise à jour de l'influenza par l'Organisation mondiale de la Santé (en anglais seulement) ***(#192)***
Rapport de situation de l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) (en anglais seulement) ***(sem32)***

Hémisphère Sud

L'activité grippale a continué de diminuer dans la plupart des pays d'Amérique du Sud ainsi qu'en Afrique du Sud. En Océanie, l'activité grippale a continué d'augmenter graduellement au cours des semaines 33 et 34, avec une prédominance du virus de la grippe A(H3N2).

Amérique du Sud – Cône Sud : La circulation de la grippe et du virus respiratoire syncytial a décliné dans plusieurs pays d'Amérique du Sud, bien que le virus respiratoire syncytial soit resté le virus respiratoire prédominant dans la région. Le nombre de détections du virus de la grippe a atteint un sommet à la fin du mois de juin, avec une prédominance du virus de la grippe A(H1N1)pdm09 dans tous les pays, sauf le Paraguay, où le virus de la grippe A H3N2) était prédominant. En Argentine, le nombre de rapports sur le syndrome grippal a diminué et se situe dans les valeurs prévues pour la semaine 32. Le nombre de détections en laboratoire semble avoir atteint son sommet à la semaine 27, avec une prédominance du virus de la grippe A(H1N1)pdm09 cette saison. Au Chili, le taux de syndrome grippal est demeuré en baisse au cours de la semaine 32. Le virus respiratoire syncytial est resté le virus respiratoire prédominant, mais le nombre de détections de grippe est également en baisse depuis la semaine 28. Au Paraguay, l'activité du syndrome grippal a diminué; les détections du virus de la grippe A(H3N2) et du virus respiratoire syncytial (RSV) ont été à la baisse au cours des semaines 28 à 32. Au Brésil, le nombre de détections de grippe est en baisse depuis l'atteinte d'un sommet au cours de la semaine 24; les virus de la grippe A(H1N1)pdm09 et de la grippe B étaient tous deux en circulation.

Afrique du Sud : Une circulation du virus de la grippe A (H1N1)pdm09 a été signalée entre avril et juillet 2013; le nombre de détections en laboratoires a atteint son sommet à la semaine 23. Au cours des semaines 31 et 32, des augmentations du pourcentage d'échantillons positifs pour la grippe ont été signalées parmi les cas de syndrome grippal et d'infection respiratoire aiguë grave, avec une prédominance de la grippe A(H3N2) et de la grippe B.
Rapport de surveillance de l'influenza de l'Afrique du Sud (en anglais seulement) ***(sem32)***

Australie et Nouvelle-Zélande : Comparé aux dernières années, le début de la saison grippale de 2013 est arrivé tard en Australie et Nouvelle-Zélande. En Nouvelle-Zélande, les taux de consultation pour les syndromes grippaux étaient inférieurs au niveau de référence et inférieurs au niveau des deux saisons précédentes. Les détections de cas de grippe en laboratoire ont augmenté au cours des semaines 29 à 34. Sur les 791 cas de virus grippal détectés entre les semaines 1 et 34, le virus grippal B comptait pour 53,0 % des cas. Sur les 262 sous-types du virus grippal A, le A(H3N2) représentait 72,9 %. En Australie, aucun nouveau rapport de surveillance n'a été publié depuis le 2 août.

Toutefois, l'outil FluNet de l'OMS montre une augmentation graduelle du nombre de détections de grippe en Australie au cours des semaines 29 à 34, avec une prédominance du virus de la grippe A(H3N2).
Surveillance de la santé publique de la Nouvelle-Zélande (en anglais seulement) ***(sem34)***
Rapport de l'influenza de l'Australie (en anglais seulement) ***(#04)***

Mise à jour de l'influenza par l'Organisation mondiale de la Santé (en anglais seulement)
Rapport de situation de l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) (en anglais seulement)
FluNet de l'OMS (en anglais seulement)

Agents pathogènes des voies respiratoires émergents

Influenza aviaire chez l'humain
Grippe A(H7N9): Aucun nouveau cas d'infection humaine par le virus de la grippe aviaire A(H7N9) n'a été signalé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) depuis le 11 août 2013.
ASPC – Grippe aviaire A(H7N9)
OMS – Virus de la grippe aviaire A(H7N9)

Grippe porcine chez l'humain
Grippe A(H3N2)v : Aucun nouveau cas d'infection humaine par la variante de la grippe A (H3N2)v n'a été signalé au cours des semaines 33 ou 34.
Centers for Disease Control and Prevention – variante du virus de la grippe A (H3N2) (en anglais seulement)

Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (CoV-SRMO)
Depuis le 16 août 2013, l'OMS a signalé dix nouveaux cas d'infection par le CoV-SRMO : huit cas, dont deux mortels, se trouvaient en Arabie Saoudite, et deux cas se trouvaient au Qatar. Neuf des dix cas présentent des problèmes médicaux sous-jacents. Le cas ne présentant pas de problèmes médicaux sous-jacents était un contact d'un cas confirmé et était asymptomatique. En date du 29 août 2013, 104 cas confirmés en laboratoire d'infection humaine par le CoV-SRMO ont été décelés; 49 cas se sont soldés par un décès. La plupart des patients sont des hommes (61 %, soit 61 sur 100 cas) et sont âgés de 14 mois à 94 ans (âge médian : 51 ans, n=97).
ASPC – Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (CoV-SRMO)
OMS – Infections à coronavirus

Les rapports de Surveillance de l'influenza comprennent des données et des renseignements provenant des différentes sources suivantes : les rapports de laboratoire des tests positifs pour l'influenza au Canada (Laboratoire national de microbiologie), les médecins sentinelles signalant le syndrome grippal (SG), l'évaluation provinciale ou territoriale de l'activité grippale fondée sur divers indicateurs y compris la surveillance des laboratoires, les rapports de SG et les éclosions, les hospitalisations d'enfants et d'adultes associées à l'influenza, les ventes d'antiviraux au Canada, les rapports de l'OMS et d'autres rapports internationaux concernant l'activité grippale.
Abréviations : Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.-L.), Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.É.), Nouveau-Brunswick (N.-B.), Nouvelle-Écosse (N.-É.), Québec (Qc), Ontario (Ont.), Manitoba (Man.), Saskatchewan (Sask.), Alberta (Alb.), Colombie-Britannique (C.-B.), Yukon (Yn), Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O.), Nunavut (Nt).
Définitions des SG pour la saison 2012-2013
Syndrome grippal affectant la population en général : apparition soudaine d'une maladie respiratoire avec fièvre et toux accompagnée d'un ou de plusieurs des symptômes suivants - mal de gorge, arthralgie, myalgie ou prostration - qui pourrait être attribuable à l'influenza. Chez les enfants de moins de 5 ans, des symptômes gastro-intestinaux peuvent également se manifester. Chez les patients de moins de 5 ans ou de 65 ans et plus, il est possible que la fièvre ne soit pas très importante.
Définition d'une éclosion pour la saison 2012-2013
Écoles : un taux d'absentéisme de plus de 10 % (ou un taux d'absentéisme étant plus élevé (p.ex. >5-10 %) que les niveaux de base attendus tels que déterminés par les autorités scolaires ou de santé publique), et ce, apparemment attribuable au SG. Veuillez noter qu'il est recommandé que les éclosions de SG dans les écoles soient confirmées en laboratoire au début de la saison de l'influenza puisqu'il peut s'agir du premier indicateur de transmission dans une communauté d'une région donnée.
Hôpitaux et établissements résidentiels : deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire. Lorsqu'on constate une éclosion dans un établissement, elle devrait être signalée en moins de 24 heures. Les établissements résidentiels incluent, mais ne sont pas limités aux établissements de soins de longue durée et prisons.
Les lieux de travail : un taux d'absentéisme de plus de 10 % apparemment attribuable au SG.
Autres emplacements : deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire; c.-à-d., communautés fermées.
Définition des niveaux d'activité grippale pour la saison 2012-2013
Définitions des niveaux d'activité grippale régionale :
1 = Aucune activité signalée : aucune détection de l'influenza confirmée en laboratoire au cours de la semaine de déclaration; cependant, il peut y avoir des signalements sporadiques de SG
2 = Sporadique : signalements sporadiques de SG et détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec **aucune éclosion de SG/influenza** détectée à l'intérieur de la région de surveillance†
3 = Localisée : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels ou d'autres types d'institutions survenant dans **moins de 50 % de la région de surveillance**†
4 = Étendue : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant **dans 50 % ou plus de la région de surveillance**†
À noter : Les données de SG peuvent être rapportées à partir des médecins sentinelles, des visites en salle d'urgence ou de la ligne téléphonique info-santé.
*Signifiant des signalements plus que sporadiques tels que déterminé par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.
† Sous-régions à l'intérieur de la province ou du territoire telles que définies par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.
Nous voudrions remercier tous les partenaires participant au programme Surveillance de l'influenza cette année. Ce rapport est disponible sur le site Web de l'Agence de la santé publique du Canada à l'adressehttp://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index.html, dans les deux langues officielles.